

BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT X KABUPATEN JEMBER

Patient Safety Culture Inpatient In The Hospital X District Jember

Yennike Tri Herawati¹

¹Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Email : yenni_baek@yahoo.co.id

Abstract

Patient safety is a priority for implementation of the five important safety issues in hospital, because of patient safety issues related to the quality and image of the hospital it self. Diversity and regularity of the service if it is not managed properly can occur Safety Patient Incident, it's consisting of Adverse Event, Near Miss, Incident and Hazard (Depkes, 2006). Based on data report of patient safety incidents X Hospital at Jember District 2011 to 2012 an increase of patient safety incidents. It is appropriate with national guidelines hospital patient safety, the first step patient safety program at the hospital is building a patient safety culture. The purpose of this research is a deskriptif study was to describe patient safety culture at inpatient of Hospital X Jember District. In depth interview do to inpatient nurses using interview guide. Nurses who responded to as many 113 nurses were selected by proportional random sampling. This study using cross sectional approach. The results showed that the indicator of patient safety culture for cooperation in both categories, communication in both categories, leadership in fairly categories, reporting in fairly categories and response is not punishing also in fairly categories. The conclusion of this study is the need for improvements to the leadership indicators, reporting, and response is not to punish.

Key words : Patient, culture, nurs

Abstrak

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan pada dasarnya adalah untuk menyelamatkan pasien, keselamatan pasien merupakan prioritas bagi pelaksanaan lima isu penting tentang keselamatan di rumah sakit, karena masalah keselamatan pasien berkaitan erat dengan kualitas dan citra rumah sakit itu sendiri. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sedemikian pesat menyebabkan pelayanan kesehatan di rumah sakit menjadi sangat kompleks sehingga jika tidak dilakukan dengan benar dan hati-hati akan berpotensi untuk terjadinya Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kondisi Potensial Cedera (KPC) (Depkes, 2006). Permasalahan keselamatan pasien di rumah sakit merupakan masalah yang memerlukan penanganan segera karena dapat mengakibatkan cedera langsung pada pasien. Berdasarkan laporan data insiden keselamatan pasien Rumah Sakit X di Kabupaten Jember 2011-2012 terjadi peningkatan insiden keselamatan pasien. Langkah pertama program keselamatan pasien di rumah sakit adalah dengan membangun budaya keselamatan pasien. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan budaya keselamatan pasien di rawat inap Rumah Sakit X Kabupaten Jember. Data dikumpulkan melalui proses

1. Yennike Tri Herawati adalah Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

wawancara mendalam yang dilakukan terhadap 113 perawat sebagai responden. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa indikator budaya keselamatan pasien untuk kerjasama di kategori baik, komunikasi di kategori baik, kepemimpinan dalam kategori cukup, pelaporan kategori cukup dan respon tidak menghukum juga kategori cukup. Kesimpulan dari penelitian ini adalah perlunya perbaikan indikator kepemimpinan, pelaporan, dan respon tidak menghukum.

Kata Kunci : *Keselamatan, budaya, perawat*

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan yang dibutuhkan ketika seseorang sakit dan membutuhkan bantuan dengan tujuan untuk menyelamatkan kondisi pasien. Dengan berlalunya waktu dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi rumah sakit tidak hanya menjadi tempat untuk menyelamatkan pasien. Berbagai layanan dapat diakses oleh pasien yang membutuhkan bantuan. Pasien yang memerlukan bantuan menyeluruh dan intensif selama 24 jam dapat mengakses layanan rawat inap. Perawatan rawat inap memiliki peran penting dalam pelayanan perawatan untuk observasi, diagnosis, pengobatan atau upaya perawatan kesehatan lainnya. Keselamatan pasien di rumah sakit melibatkan partisipasi dari semua petugas kesehatan, terutama perawat. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang mempunyai jumlah cukup dominan di rumah sakit yaitu sebesar 50 sampai 60% dari jumlah tenaga kesehatan yang ada. Pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien merupakan pelayanan yang terintegrasi dari pelayanan kesehatan yang lainnya dan memiliki peran yang cukup penting bagi terwujudnya kesehatan dan keselamatan pasien.

Perawat adalah pejabat eksekutif kesehatan dengan waktu kerja tertinggi

yang memberikan 24 jam pelayanan terus menerus serta harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan oleh karena itu lahhal tersebut dapat menyebabkan atau berisiko terjadinya Insiden Keselamatan Pasien¹. Selain itu, perawat memiliki peran yang paling dominan dalam mencegah terjadinya kesalahan dalam pengobatan, termasuk pelaporan insiden, mendidik diri sendiri dan orang lain. Sejalan dengan definisi keperawatan ANA 2003 yang menyatakan bahwa keperawatan adalah perlindungan, promosi, dan optimalisasi kesehatan dan kemampuan, pencegahan penyakit dan cedera, pengentasan penderitaan melalui diagnosis dan pengobatan respon manusia, dan advokasi dalam perawatan individu, keluarga, masyarakat, dan populasi. Oleh sebab itu peran perawat dalam mengimplementasikan asuhan keperawatan dan mewujudkan keselamatan pasien di rumah sakit dapat dirumuskan sebagai berikut, perawat harus mematuhi standar layanan dan SOP yang telah ditetapkan, menerapkan prinsip etik dalam memberikan asuhan keperawatan, memberikan pendidikan kepada pasien dan keluarga pasien tentang asuhan keperawatan yang sedang dijalankan, selalu bekerjasama dengan tim kesehatan yang lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan, menerapkan komunikasi yang baik terhadap sejawat, pasien dan keluarga, selalu proaktif dan peka dalam setiap

menyelesaikan kejadian atau insiden yang berkaitan dengan keselamatan pasien, mendokumentasikan segala bentuk kegiatan yang ada hubungannya dengan asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien. Pengobatan dan manajemen dari pasien yang tidak dilakukan dengan hati-hati dan tidak berpotensi terjadinya prosedural Insiden Keselamatan Pasien.

Insiden Keselamatan Pasien adalah peristiwa dan kondisi yang tidak disengaja yang mengakibatkan atau berpotensi menyebabkan cedera dapat dicegah pada pasien, Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kondisi Potensial Cedera (KPC)². Keselamatan pasien adalah prioritas utama dan harus segera dilaksanakan di rumah sakit karena dapat menyebabkan cedera langsung kepada pasien, juga terkait dengan kualitas dan citra rumah sakit serta standar pelayanan yang harus dipenuhi oleh rumah sakit itu terkait dengan versi 2012 dari standar akreditasi mengacu pada *Joint Commission International* (JCI). Laporkan insiden keselamatan pasien di Indonesia menurut provinsi pada tahun 2007 menemukan provinsi DKI Jakarta peringkat di antara yang tertinggi, 37,9% lainnya provincesare Jawa Tengah, 15,9%, 13,8% DI Yogyakarta, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, 2,8% Baraat Jawa, Bali 1,4%, 10,7% Aceh, Sulawesi Selatan 0,7%.

Budaya organisasi adalah pedoman tidak tertulis tentang aturan, standar perilaku baik diterima atau tidak oleh setiap karyawan dalam organisasi. Budaya keselamatan pasien adalah pola terpadu perilaku individu dan organisasi dalam memberikan pelayanan yang aman dan bebas dari cedera. Budaya

keselamatan adalah output dari individu dan kelompok terhadap nilai-nilai, sikap, kompetensi, dan pola dan kebiasaan yang mencerminkan komitmen dan gaya dan kemampuan organisasi dan manajemen keselamatan kesehatan. Budaya keselamatan pasien merupakan suatu hal yang penting karena membangun budaya keselamatan pasien merupakan suatu cara untuk membangun program keselamatan pasien secara keseluruhan, karena apabila kita lebih fokus pada budaya keselamatan pasien maka akan lebih menghasilkan hasil keselamatan yang lebih apabila dibandingkan hanya menfokuskan pada programnya saja.

Teori Reason menyatakan bahwa insiden keselamatan pasien disebabkan oleh dua faktor, kesalahan laten dan kesalahan aktif. Kesalahan laten terkait dengan insiden keselamatan pasien meliputi lingkungan eksternal, manajemen, lingkungan sosial atau organisasi, lingkungan fisik, interaksi antara manusia dan sistem. Budaya keselamatan adalah bagian dari kesalahan laten yang terkait dengan manajemen, sedangkan indikator budaya keselamatan meliputi kerja sama, komunikasi, kepemimpinan, pelaporan dan respon terhadap kesalahan tidak menghukum. Kunci pencegahan cedera dalam pelayanan keperawatan adalah identifikasi risiko. Hal ini sangat tergantung pada budaya kepercayaan, kejujuran, integritas, dan keterbukaan berkomunikasi dalam sistem asuhan keperawatan.

Rumah Sakit X adalah rumah sakit milik pemerintah dengan tipe B pendidikan di Kabupaten Jember dan menjadi pusat rujukan bagi rumah sakit pemerintah lainnya dan rumah sakit swasta di bagian timur Jawa Timur. Berdasarkan data pelaporan insiden keselamatan pasien di RS X pada tahun 2011 hingga tahun 2012 meningkat laporan kejadian keselamatan pasien. Peningkatan tersebut tidak dapat

dipaparkan dalam penelitian ini dikarenakan keterbatasan etika penelitian di rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan pelaksanaan budaya keselamatan pasien pada pasien ruang rawat inap di Rumah Sakit X Kabupaten Jember. Rumah Sakit X memiliki 11 ruang rawat inap (Edelweis, Aster, Adenium, Tulip, Melati, Seruni, Mawar, Anthurium, Alamanda, Cattleya, dan Sakura)

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit X ini merupakan penelitian diskriptif. Rumah Sakit X memiliki 11 ruang rawat inap (Edelweis, Aster, Adenium, Tulip, Melati, Seruni, Mawar, Anthurium, Alamanda, Cattleya, dan Sakura) dengan jumlah total 159

perawat, dari popu;asi tersebut ditentukan 113 perawat yang diambil menjadi sampel dengan menggunakan rumus *Lemeshow*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *proporsional random sampling* karena populasi dibagi menjadi beberapa sub-populasi dengan karakteristik yang sama. Sehingga dari masing-masing perawat di unit rawat inap Rumah Sakit X Kabupaten Jember diambil secara acak berdasarkan proporsi jumlah perawat. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap sampel yang menjadi responden.

Teknik pengambilan sampel setiap kamar kabupaten Rawat Inap Rumah Sakit X Jember dengan menggunakan rumus metode alokasi proporsional dengan hasil sebagai berikut:

Table 1 Tabel distribusi sampel pada setiap ruang rawat inap
RS X Kabupaten Jember

No	Ruang	Ni	N	N	$ni = \frac{Ni \times n}{N}$
1	Eidelweis	15	159	113	11
2	Aster	17	159	113	12
3	Adenium	13	159	113	9
4	Tulip	13	159	113	9
5	Melati	14	159	113	10
6	Seruni	13	159	113	9
7	Mawar	15	159	113	11
8	Antonium	13	159	113	9
9	Alamanda	12	159	113	9
10	Catelya	17	159	113	12
11	Sakura	17	159	113	12
Jumlah					113

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap indikator budaya keselamatan yang meliputi kerja sama, komunikasi,

kepemimpinan, pelaporan dan respon tidak menghukum terhadap kesalahandapatkan hasil dan pembahasan sebagai berikut :

1. Kerjasama

Kerjasama merupakan indikator pertama dari budaya keselamatan pasien. Berdasarkan hasil dari penelitian, 73 responden atau sebesar 64,6% dari sampel yang dipilih (113 perawat) dalam melaksanakan asuhan keperawatan selalu bekerja sama dengan sesama perawat maupun dengan tenaga kesehatan lainnya dengan baik.

2. Komunikasi

Berdasarkan hasil penelitian untuk indikator budaya komunikasi didapatkan 61 responden (54,0%) dari 113 responden telah melakukan budaya komunikasi.

3. Kepemimpinan

Berdasarkan hasil penelitian untuk variabel kepemimpinan, dalam hal ini partisipasi pemimpin di semua ruang rawat inap Rumah Sakit X Kabupaten Jember untuk mendukung keselamatan pasien adalah dalam kategori baik, hal ini didukung oleh hasil penelitian yang sebesar 91,2 % atau sebanyak 103 responden menyatakan hal tersebut.

4. Pelaporan

Indikator pelaporan dalam penerapan budaya keselamatan pasien berada dalam kategori cukup. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 70 responden (61,9%) yang menyatakan hal tersebut.

5. Respon Tidak Menghukum Terhadap Kesalahan

Seiring dengan hasil indikator pelaporan pada insiden keselamatan pasien, hasil penelitian untuk indikator respon tidak menghukum terhadap kesalahan juga berada dalam kategori cukup. Hal ini ditunjukkan oleh hasil penelitian sebesar 51,3% atau sebanyak 58 dari 113 responden menyatakan cukup.

PEMBAHASAN

1. Kerjasama

Kerjasama merupakan indikator pertama dari budaya keselamatan pasien. Berdasarkan hasil dari penelitian, dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien perawat akan selalu membutuhkan bantuan dari perawat maupun tenaga kesehatan yang lainnya. Bentuk kerjasama tidak hanya berupa saling membantu pekerjaan ketika perawat dihadapkan pada tugas yang sangat banyak dan membutuhkan penyelesaian yang sesegera mungkin, namun juga bisa berupa pembagian tugas berdasarkan kelompok kecil atau tim dalam satu unit ruang rawat inap. Perawat adalah petugas kesehatan dengan waktu kerja tertinggi yang memberikan 24 jam pelayanan terus menerus, melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain dan oleh karena hal tersebut dapat menyebabkan risiko terjadinya cedera¹. Keterlibatan banyak profesi selain tenaga perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dapat menimbulkan atau berisiko terjadi cedera jika dilakukan tidak dengan komunikasi dan koordinasi yang tepat³, hal itu (cedera) dapat dihindari jika perawat selalu menjaga hubungan baik dengan sesama perawat dan petugas kesehatan lainnya, dan menjaga keharmonisan di lingkungan kerja atau suasana hati untuk mencapai pelayanan kesehatan.

2. Komunikasi

Komunikasi sangatlah penting dalam setiap melaksanakan tugas dalam hal ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Komunikasi yang baik dan benar perlu dilakukan untuk mengkoordinasikan asuhan keperawatan yang melibatkan banyak profesi selain profesi perawat. Komunikasi dalam praktek keperawatan merupakan elemen penting bagi perawat

dalam melaksanakan asuhan keperawatan untuk mendapatkan hasil yang optimal³. Perawat memiliki peran yang paling dominan dalam mencegah terjadinya kesalahan dalam pengobatan, termasuk pelaporan insiden, mendidik diri sendiri dan perawat lain tentang penting komunikasi, memberikan rekomendasi untuk perubahan prosedur dan kebijakan serta keterlibatan dalam melakukan identifikasi permasalahan⁴.

Kesalahan medis jarang disebabkan oleh faktor kesalahan manusia secara individual, tetapi lebih karena kesalahan pada sistem komunikasi yang menyebabkan terputusnya rantai dalam sistem tersebut⁵. Hal ini menunjukkan pentingnya menjalin komunikasi dengan baik agar informasi yang disampaikan tidak terputus dan mengakibatkan kerugian pada pasien. Sistem dan interaksi manusia mengacu pada sistem dimana dua sistem berinteraksi atau berkomunikasi dalam ruang lingkup sistem tersebut⁶. Informasi tentang keselamatan pasien perlu diketahui oleh semua perawat yang memberikan asuhan keperawatan hal tersebut berfungsi untuk mencegah perawat melakukan tindakan yang dapat menyebabkan cedera pada pasien. Komunikasi adalah kunci sukses berinteraksi dalam kehidupan berorganisasi. Ketika komunikasi efektif, arus informasi dalam organisasi yang dinamis akan berjalan lancar sehingga mempercepat proses tercapainya tujuan organisasi⁷.

3. Kepemimpinan

Pemimpin harus memiliki komitmen yang kuat terhadap keselamatan pasien, sehingga keselamatan pasien menjadi hal yang utama dalam memberikan pelayanan keperawatan. Pemimpin harus mampu menjadi agen perubahan bagi anak buahnya dengan melaksanakan program

keselamatan pasien. Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit”². Pemimpin harus membangun komitmen dan fokus yang kuat dan jelas guna mendukung staff untuk menjalankan program keselamatan pasien secara berkesinambungan, memprioritaskan atau mengintegrasikan program keselamatan pasien dalam setiap rapat dengan para pengambil keputusan, mengagendakan pelatihan tentang keselamatan pasien bagi semua staf secara berkala dan berkesinambungan. Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi Kejadian Tidak Diharapkan. Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien. Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekwat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta meningkatkan keselamatan pasien². Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien. Pada unit kerja berikan semangat kepada rekan kerja untuk secara aktif melaporkan setiap insiden yang terjadi dan insiden yang telah dicegah tetapi tetap terjadi juga, karena mengandung bahan pelajaran yang penting. Pemimpin harus mampu memotivasi bawahannya, salah satunya dengan pujian. Pujian yang diberikan oleh pemberi kerja pada saat pekerjaan yang selesai dilakukan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan akan memberikan motivasi tersendiri untuk perawat.

4. Pelaporan

Indikator pelaporan dalam penerapan budaya keselamatan pasien berada dalam kategori cukup. Perawat diharuskan melaporkan kejadian kesalahan yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, yang terdiri dari kejadian tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera, kejadian tidak cedera dan kejadian potensial cedera. Melaporkan sebuah kejadian atau insiden keselamatan pasien masih jarang dilakukan atau pun bahkan jika ada pelaporan tentang insiden atau kejadian keselamatan pasien belum ada pelaporan secara resmi. Hal ini disebabkan para perawat takut untuk melaporkan insiden yang terjadi pada pasien karena kesalahan yang dilakukannya. Perawat merasa takut akan hukuman dari penyelia atas kesalahan yang telah ia lakukan saat melakukan asuhan keperawatan. Sejatinya pelaporan insiden keselamatan pasien sangat dibutuhkan oleh semua pihak guna perbaikan pelayanan dalam hal ini khususnya asuhan keperawatan. Informasi dari pelaporan insiden keselamatan pasien yang akurat dan jelas dapat membantu identifikasi akar permasalahan bagaimana insiden tersebut bisa terjadi serta identifikasi faktor risiko sehingga insiden yang sama dapat dicegah untuk kemudian hari. Peran dan fungsi perawat yang salah satunya yaitu peran sebagai peneliti⁸. Informasi yang benar dan jelas yang diperoleh dari sistem pelaporan, asesmen risiko, kajian insiden, dan audit serta analisis, digunakan untuk menentukan solusi².

5. Respon Tidak Menghukum Terhadap Kesalahan

Indikator respon tidak menghukum terhadap kesalahan ini menunjukkan bahwa dimasa yang akan datang pelaporan terhadap insiden keselamatan pasien tidak semata-mata hanya berupa pelaporan insiden keselamatan, namun pelaporan tersebut hendaknya ditindaklanjuti guna memperbaiki kesalahan dan mencari akar permasalahan, tidak untuk menghukum perawat yang melakukan kesalahan atau berpengaruh terhadap penilaian kinerjanya. Ketika kesalahan dilaporkan, maka cukup melaporkan masalah sendiri dilaporkan menemukan jalan keluar tidak menunjukkan siapa pelaku harus dihukum. Belajar dari insiden keselamatan pasien hanya akan berhasil jika setiap permasalahan tidak dilihat sebagai kesalahan individu tetapi harus diperhatikan dengan pendekatan sistem dan pemahaman faktor manusia. Sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomer 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang pelaksanaan komite medis di rumah sakit bahwa audit medis dilakukan dengan memprioritaskan semua staf untuk menghilangkan *blaming* (menyalahkan), *naming* (menyebut atau mencari siapa yang salah), dan *shaming* (mempermalukan atau mengakui kesalahan)⁹. Untuk mampu belajar dari kesalahan harus ditekankan pada upaya mencari apa yang salah, mengapa kesalahan tersebut dapat terjadi, dan apa yang bisa dilakukan untuk memperbaiki kesalahan.

SIMPULAN DAN SARAN

Perawatan Rawat Inap adalah salah satu pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dapat diakses oleh pasien yang membutuhkan perawatan intensif. Di rumah sakit ada berbagai macam obat, tes dan prosedur, peralatan, dan tenaga profesional dan non-profesional siap memberikan layanan. Keragaman dan keteraturan para pelayan jika tidak dikelola dengan baik dapat terjadi Keselamatan Pasien Insiden. Keselamatan pasien di rumah sakit melibatkan partisipasi dari semua petugas kesehatan, terutama perawat. Keselamatan pasien adalah prioritas utama dan harus segera dilaksanakan di rumah sakit karena dapat menyebabkan cedera langsung kepada pasien, terkait dengan kualitas dan nilai rumah sakit serta standar pelayanan yang harus dipenuhi oleh standar akreditasi rumah sakit terkait untuk versi 2012 yang mengacu pada Joint Commission International (JCI). Budaya keselamatan adalah bagian dari kesalahan laten terkait dengan manajemen. indikatornya adalah budaya keselamatan kerja sama, komunikasi, kepemimpinan, pelaporan dan respon tidak menghukum atas kesalahan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa indikator budaya keselamatan pasien untuk kerjasama dan komunikasi dalam kategori baik. Sedangkan untuk kategori kepemimpinan, pelaporan dan respon tidak menghukum di kategori cukup. Saran yang diberikan untuk kategori dengan nilai yang cukup adalah, kepemimpinan harus selalu mendidik staf tentang keselamatan pasien, selalu mengikuti perkembangan pengetahuan tentang perawatan medis dan keperawatan, bersama-sama dengan staf terus mencari penyebab masalah yang dapat digunakan sebagai referensi di masa depan. Membudayakan

melaporkan insiden tersebut, dan menekankan kepada semua staf yang terlibat dalam perawatan pasien bahwa pelaporan insiden tidak mencari kesalahan tetapi untuk mendapatkan solusi. Peneliti benar-benar berharap untuk penelitian lanjutan pada topik budaya keselamatan pasien adalah tentang hubungan antara budaya organisasi dengan keselamatan pasien atau keselamatan hubungan budaya dengan insiden keselamatan pasien.

DAFTAR RUJUKAN

1. Kusumapraja, R. 2011. *Perencanaan Kebutuhan Tenaga Perawat di RS*. Makalah Manajemen Keperawatan. RSU Persahabatan. Jakarta.
2. Departemen Kesehatan RI; *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety): Utamakan Keselamatan Pasien*. Departemen Kesehatan RI. 2006.
3. Nursalam; *Manajemen Keperawatan (Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional) edisi 4*, Jakarta 2014
4. Ramsey, G; *Nurse, medical errors, and culture of blame*. Proquest HealthManagement. 2 (25), 25-27. [serial online].<http://proquest.umi.com/pq-dweb/>. (12 April 2013)
5. Walshe & Boaden. 2006. *Patient Safety: research into practice*. Maidenhead:
6. Reason McGraw Hill/Open University Press.
7. 2001. *Diagnosing "vulnerable system syndrome": An essential prerequisite to effective risk management*. Paper. Qual Health Care, 2001;10(Suppl. II):ii21-ii25.Reprinted with permission of the BMJ PublishingGroup.<http://www.ncbi.n>

- lm.nih.gov/pmc/pdf/v010p0ii21.pdf (20 Juni2013)
8. Asmuji; *Manajemen Keperawatan (Konsep dan Aplikasi)*, Jogjakarta 2014
9. Depkes; *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/Menkes/Per/Iv/2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit*
10. Asmuji; *Manajemen Keperawatan (Konsep dan Aplikasi)*, Jogjakarta 2014
11. Reason. 2001. *Diagnosing "vulnerable system syndrome": An essentialprerequisite to effective risk management*. Paper. Qual Health Care, 2001;10(Suppl. II):ii21-ii25.Reprinted with permission of the BMJ PublishingGroup.<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/pdf/v010p0ii21.pdf> (20 Juni2013)
12. Thara Korn,RN, BS *The Management of Patient Care*, WB Saunders Company, Philadelphia, 1981